



Fédération
Nationale des
Orthophonistes

Rééducation tubaire ou rééducation vélo-tubo- tympanique

© Fédération Nationale des Orthophonistes

Un projet, une ambition pour la profession

Place de l'orthophonie

Le choix de la dénomination « **rééducation vélo-tubo-tympanique** » résulte de la littérature dans le domaine et des avis successifs obtenus au début des années 90 par l'Académie nationale de médecine.

La rééducation tubaire n'est pas agressive et ne gêne pas la mise en route d'autres types de traitements. Elle intervient le plus souvent en complément d'un traitement médical et de la pose d'un aérateur transtympanique (ATT) ou d'une crénothérapie.

Finalité de la formation initiale des orthophonistes

Dans leur pratique de ville, les médecins oto-rhino-laryngologistes (ORL), les pédiatres et les médecins généralistes sont confrontés, surtout chez le jeune enfant, aux otites séro-muqueuses (OSM), maladies de l'oreille moyenne. Il s'agit d'une pathologie fréquente, dont la physiopathologie n'est pas encore établie définitivement et dont le traitement peut être décevant. Elle est plus rare chez les adultes, mais peut être gênante pour des personnes qui prennent souvent l'avion ou pour celles qui pratiquent la plongée.

Les OSM affectent principalement les enfants dès leur plus jeune âge, souvent entre 1 et 5 ans ; elles sont le plus souvent asymptomatiques, contrairement aux otites aiguës, qui provoquent des douleurs et de la fièvre. Pour cette raison, elles ne sont pas dépistées la plupart du temps. Les OSM entraînent des troubles auditifs qui peuvent aller jusqu'à 30% de perte de l'acuité auditive, limite de la gêne sociale chez l'adulte. Cette perte auditive vient perturber la perception des composantes de la parole humaine (phonologie, prosodie etc.), en pleine période d'apprentissage du langage, avec des distorsions de perception.

Une OSM est souvent dépistée lors d'un bilan orthophonique pour trouble d'articulation, retard de parole ou de langage, lorsqu'au cours de son interrogatoire et d'une épreuve d'acoumétrie, l'orthophoniste soupçonne un trouble auditif. Une OSM sera confirmée par un bilan audiométrique pratiqué par le médecin ORL.

La rééducation tubaire, approche rééducative particulière dont l'efficacité a été rapportée dans la littérature médicale (médecine aéronautique et médecine des profondeurs) de différents pays (Etats-Unis, Russie, Belgique et France), est souvent associée à d'autres traitements, médicamenteux, à la crénothérapie, et à des actes chirurgicaux (paracentèse et pose d'aérateurs transtympaniques - ATT).

La rééducation tubaire, appelée à l'origine kinésithérapie tubaire, est née il y a quelques décennies de besoins spécifiques en médecine aéronautique, en médecine de plongée sous-marine et dans le thermalisme ORL. Devant la fréquence de l'otite séreuse ou séro-muqueuse chez l'enfant, et face à la difficulté médicale d'y remédier chez certains d'entre eux, les médecins ORL la préconisent de plus en plus souvent afin de l'intégrer dans une stratégie thérapeutique globale où sa place est repensée.

Les orthophonistes se sont intéressés à cette pathologie particulière qui entre cependant pleinement dans leur vocation, à savoir la prévention des troubles du langage et leur rééducation.

Réglementation

L'inscription en juin 2002 de ce trouble à la nomenclature générale des actes professionnels, précédée par son inscription par le décret n° 92-327 du 30 mars 1992 à la compétence des seuls orthophonistes, est justifiée par la demande en augmentation d'intervention rééducative émanant principalement des médecins ORL.

L'intervention orthophonique semble réservée, d'une part, aux enfants à partir de 5-6 ans, pour lesquels les traitements classiques se sont avérés être des échecs partiels, d'autre part aux enfants, adolescents et adultes en attente d'une chirurgie ou suite à une chirurgie de l'oreille moyenne. Cette demande d'intervention est en lien aussi, semble-t-il, avec une recrudescence des pathologies de l'oreille moyenne qui seraient dues aux conditions environnementales (climatiques, pollutions...).

Ce sera le médecin qui, jugeant de l'échec des traitements traditionnels (médicaments, crénothérapies, etc.) ou pour éviter une nouvelle chirurgie qui risquerait de rigidifier le tympan, proposera cette pratique rééducative fonctionnelle, qui requiert la participation active du patient.

Cette intervention est précédée par un bilan orthophonique la plupart du temps motivé par un trouble du langage oral chez l'enfant (AMO 24); mais il peut aussi être indiqué pour un adulte présentant cette pathologie (AMO 16). Ainsi, les actes d'orthophonie réalisés après demande d'accord préalable (DAP) auprès du service médical de l'organisme d'assurance maladie de l'assuré sont-ils pris en charge par l'assurance obligatoire et par l'assurance complémentaire.

Formation des orthophonistes

Des sessions de **formation professionnelle continue** agréées, soit par le FIF/PL, soit par l'OGDPC dans le cadre du Développement Professionnel Continu sont régulièrement proposées aux praticiens en exercice afin de leur permettre, dans ce domaine spécifique, de prendre en charge ce type de patients en tenant compte des dernières avancées médicales et techniques.

Lors de leur formation en Centre de Formation Universitaire en Orthophonie (CFUO, il y en a 18 en France), les orthophonistes suivent 3 158 h de cours théoriques (anatomie, physiologie, pathologies ORL, psychologie du malade, rééducation spécifique de ce type de troubles et pathologies...) et de séances de travaux pratiques pour l'évaluation (bilan orthophonique) de ces troubles et pour leur rééducation, ainsi que 2 040 heures de stages pratiques en services spécialisés (ORL, neurologie, etc.) et auprès d'orthophonistes en cabinets.

Les études d'orthophonie durent 5 ans. Les matières sont réparties en 12 Unités d'Enseignement (UE) qui permettent aux étudiants de valider 300 ECTS (*European Credits Transfer System*) nécessaires pour obtenir le Certificat de Capacité d'Orthophoniste au grade de Master.

La fonction tubaire

Définition de la fonction tubaire

Le rôle des trompes d'Eustache est d'assurer le passage de l'air du nez vers l'oreille moyenne, c'est-à-dire d'amener au niveau de celle-ci l'air nécessaire, d'une part, au fonctionnement optimum du tympan (équipression) et de la chaîne ossiculaire, assurant une bonne transmission mécanique des ondes acoustiques, d'autre part à la muqueuse qui recouvre les parois de l'oreille moyenne. C'est une fonction d'aération.

L'autre fonction des trompes d'Eustache est celle du drainage, puisqu'elle assure la propulsion du mucus vers le rhino-pharynx. La trompe d'Eustache est constituée pour un tiers d'une partie osseuse et pour deux tiers d'une partie cartilagineuse qui est toujours fermée; elle s'ouvre lors de deux mouvements physiologiques naturels: le bâillement et la déglutition.

Ainsi, lorsque la trompe d'Eustache n'assure pas ses fonctions physiologiques, le fonctionnement même de l'oreille moyenne est perturbé engendrant par là une accumulation de mucus « amortissant » la souplesse et la réactivité de la chaîne ossiculaire dans la transmission mécanique de l'onde acoustique vers le nerf auditif; l'audition est donc en déficit, ce qui peut entraîner, à l'âge de l'acquisition du langage oral, des troubles d'articulation et de la parole, et plus tard, un déficit patent de type perceptif (qualité de discrimination auditive) perturbant l'acquisition du langage écrit.

Rééducation tubaire

La rééducation tubaire est une méthode de rééducation fonctionnelle, à la fois préventive et thérapeutique, ayant pour but de restituer aux trompes d'Eustache une bonne perméabilité en les rendant fonctionnelles; elle est préconisée chez l'adolescent et l'adulte, soit en attente d'une chirurgie de l'oreille moyenne, soit pour dysfonctionnement tubaire. Cette intervention se présente aussi comme une méthode préventive chez l'enfant, dans la mesure où lui permettre ainsi de bénéficier d'une audition correcte, c'est lui permettre d'accéder sans entrave aux sons, à leur décodage cortical et à leur discrimination perceptive, donc au langage, et d'éviter par là même le risque d'installation d'un trouble d'articulation, d'un retard de parole ou d'un retard du langage oral, voire d'un trouble du langage écrit.

Conclusion

Dépister les otites séro-muqueuses chez l'enfant est donc important, puisqu'une part non négligeable d'entre eux présente, entre 1 et 5 ans, un ou plusieurs épisodes de cette maladie de l'oreille moyenne.

Dans tous les cas où les traitements médicaux classiques échouent, il faut envisager une rééducation vélo-tubo-tympanique, seule à même de rendre fonctionnelle la trompe d'Eustache, et de permettre de recouvrer une audition tout à fait fonctionnelle.

Copyright : Tous droits de reproduction réservés, sauf autorisation expresse de la Fédération Nationale des Orthophonistes



Fait à Paris, le 16 décembre 2015

Auteur : Fédération Nationale des Orthophonistes

Adresse : 145 boulevard de Magenta - 75010 Paris

Contact : 01 40 35 63 75 – contact@fno.fr

Site web : www.fno.fr